

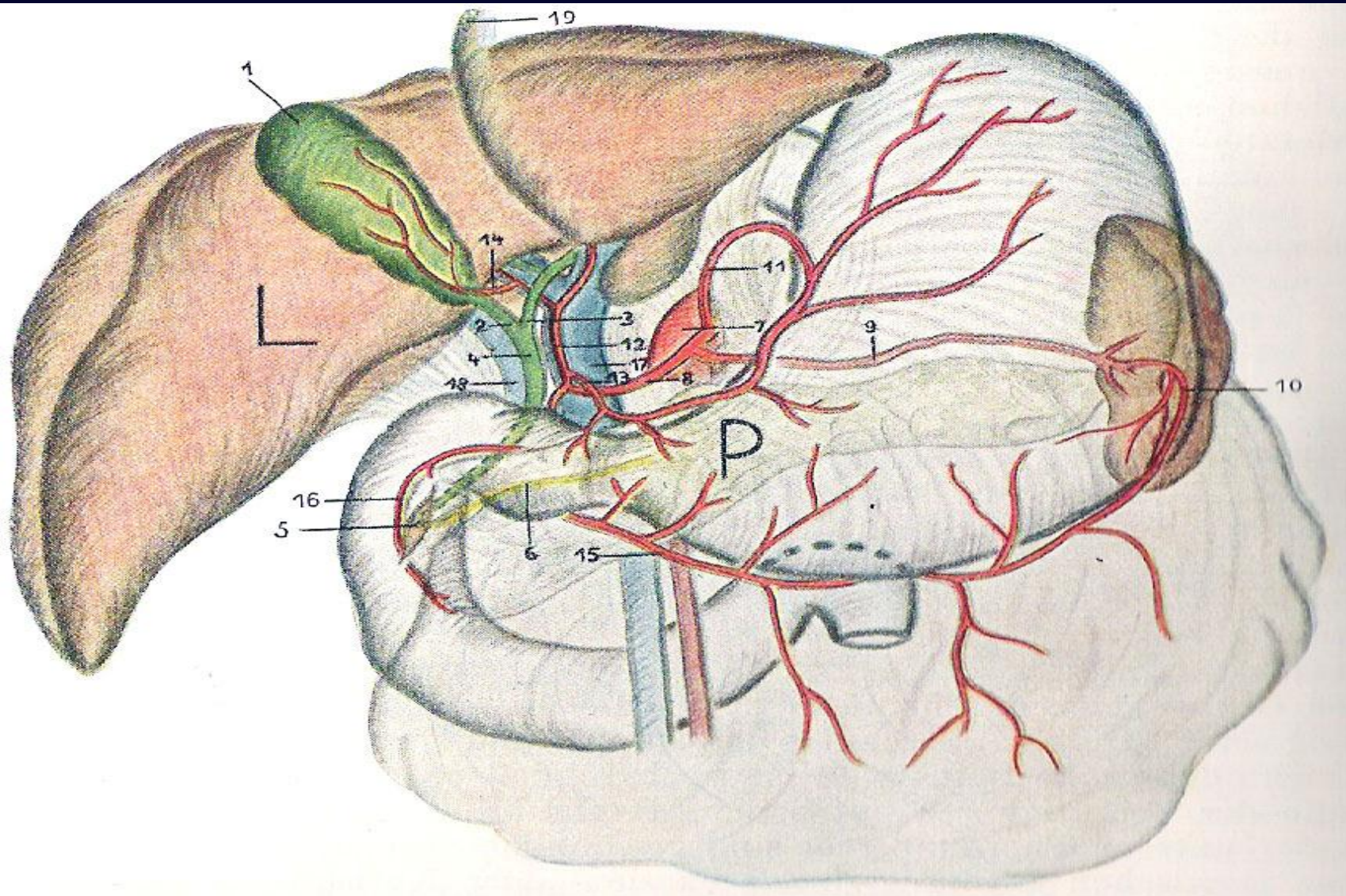
Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова.

Кафедра госпитальной хирургии.

**Осложнения острого холецистита и
желчно-каменной болезни.**

Доц. И.Б. Коршунов

Анатомия желчевыводящих путей



Состав желчи

Вода – 85-95 %

Холестерин

Желчные кислоты:

тригидроксихолевая,
тригидроксихенодезоксихолевая

Фосфолипиды:

Лецитин – 90 %

Лизолецитин – 3%

Фосфатидилэтаноламин – 1 %

Факторы образования холестериновых камней:

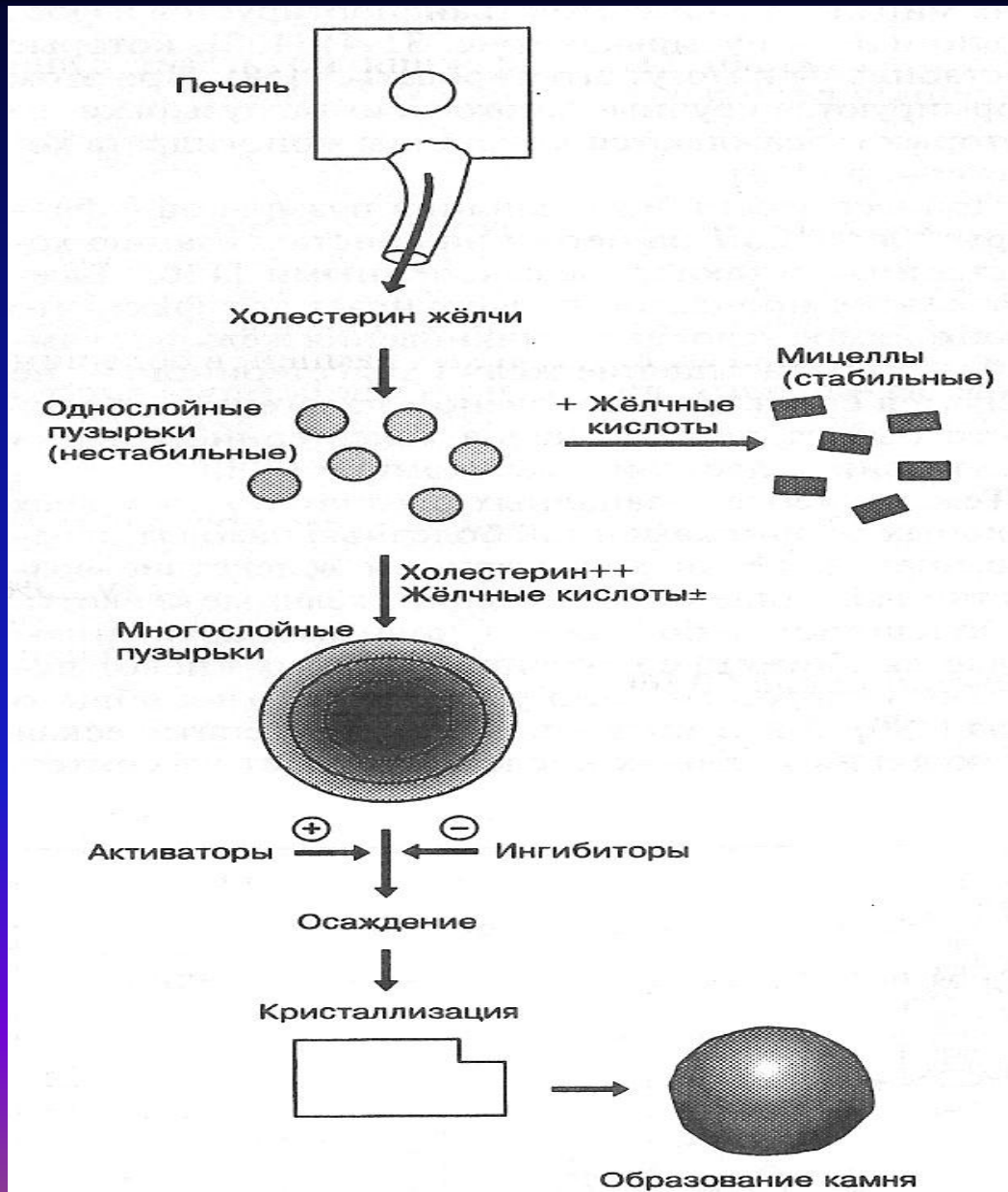
- **изменение состава желчи**
- **нарушение функции желчного пузыря**
 - стимуляторы: холецистокинин, мотилин
 - ингибиторы: локсиглумид, соматостатин

Ухудшение функции ЖП независимо от его механизмов будет способствовать камнеобразованию
- **инфекция**

Бактерии способны деконъюгировать желчные соли, в результате абсорбируются желчные кислоты, растворимость холестерина уменьшается
- **возраст**

С возрастом повышается содержание холестерина в желчи
- **наследственность**

Механизм кристаллизации холестерина



Факторы образования холестериновых камней:

- **пол и уровень эстрогенов**

У женщин камни встречаются в 2 раза чаще. Беременность, прием контрацептивов и эстрогенсодержащих препаратов

- **ожирение**

Повышение синтеза и экскреции холестерина. У 50 % пациентов с ожирением находят камни

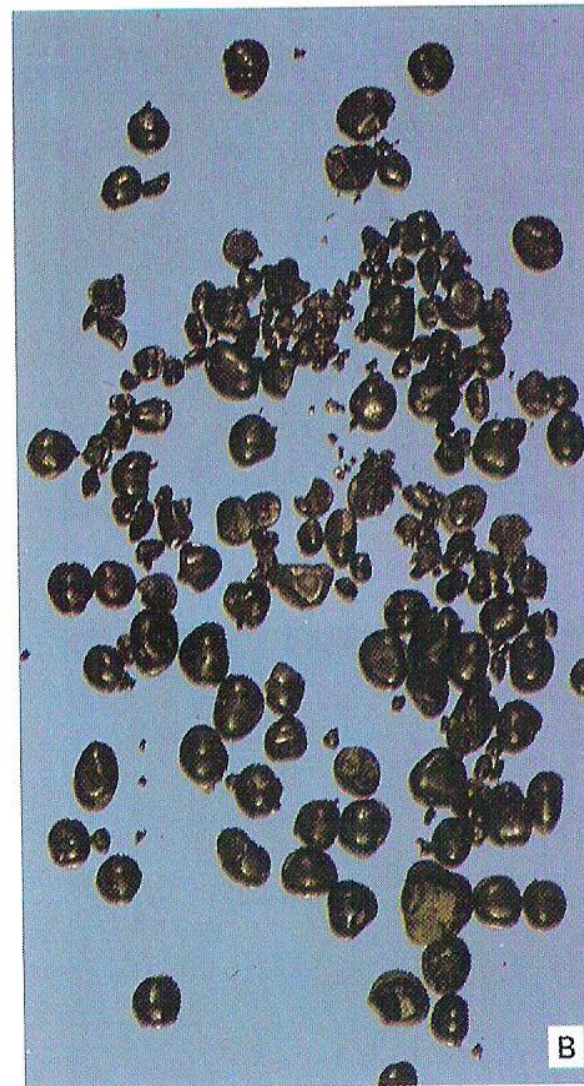
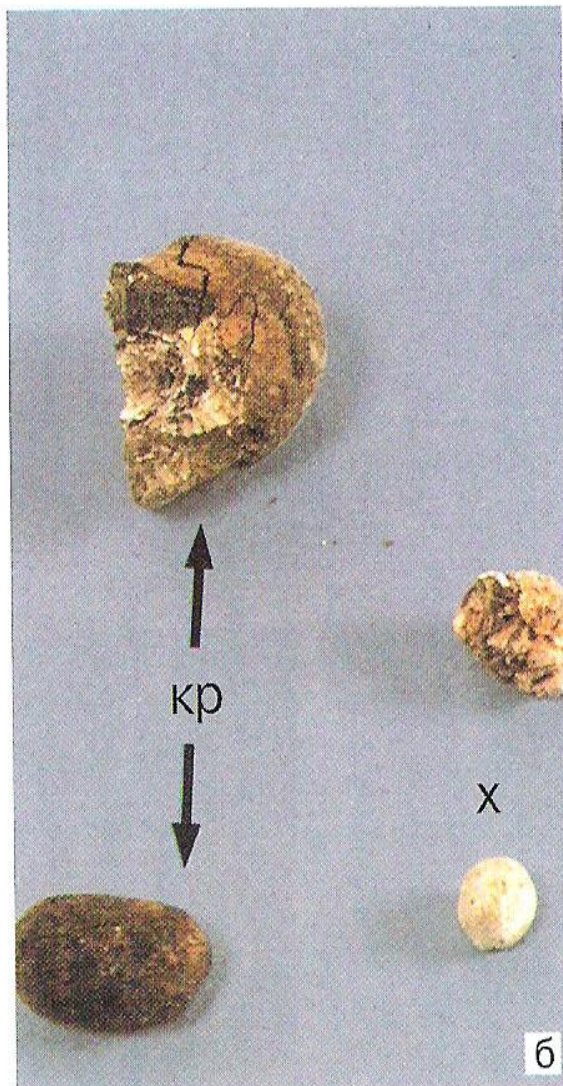
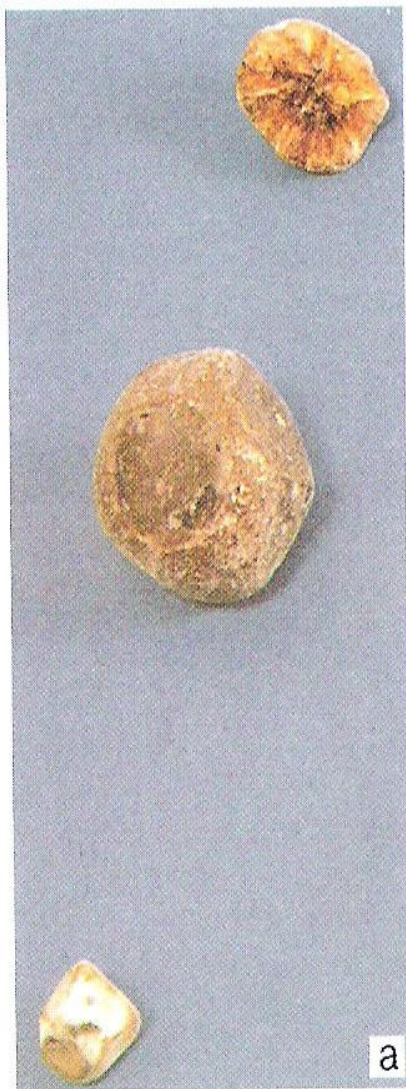
- **питание**

Диета с низким содержанием волокон, замедление пассажа пищи по ЖКТ повышают концентрацию вторичных желчных кислот в желчи, что делает ее более литогенной

- **сывороточный фактор**

Низкий уровень липопротеинов высокой плотности и высокий уровень триглицеридов

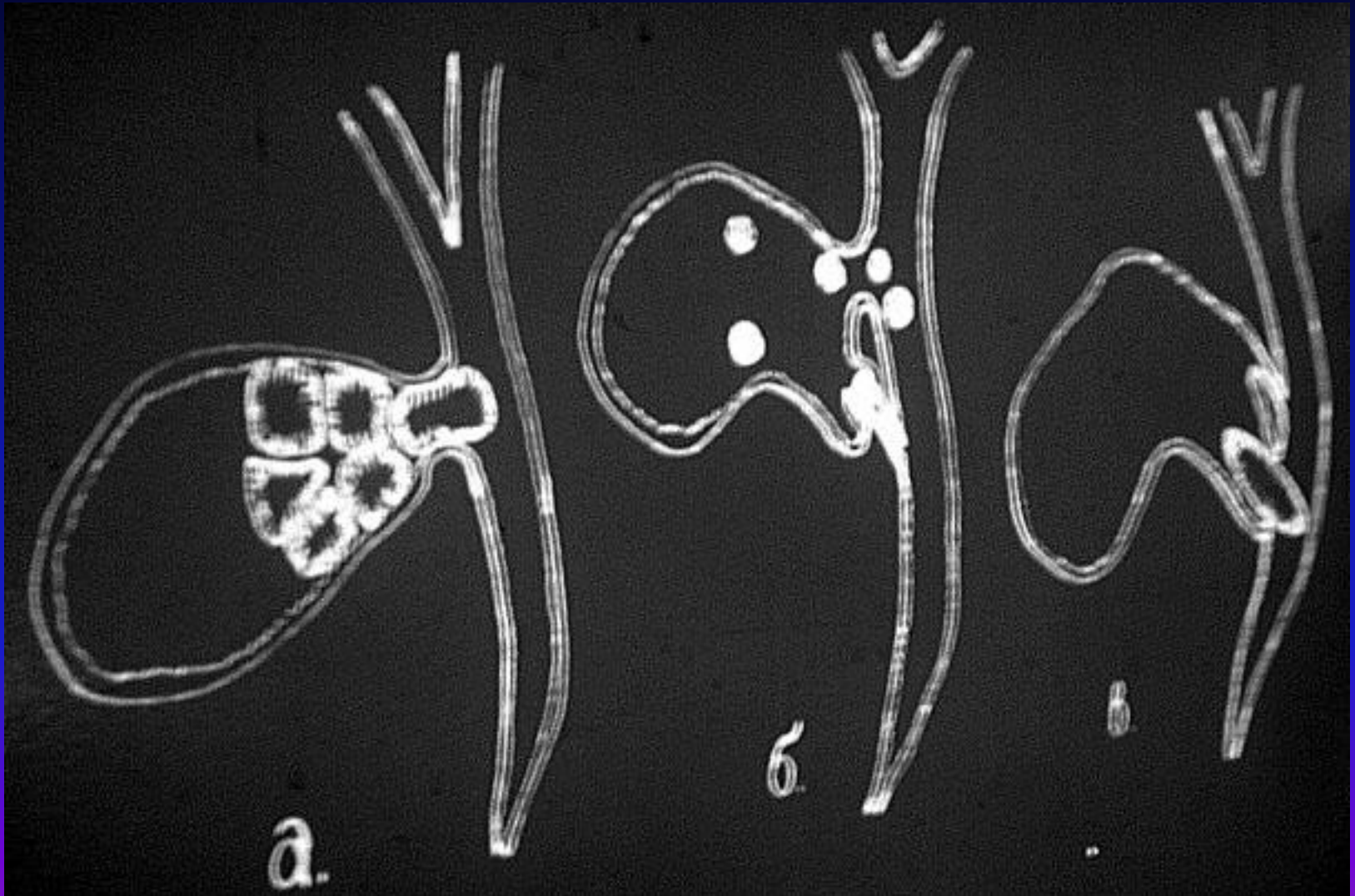
Виды конкрементов



Течение желчно-каменной болезни:



Причины развития желчной колики



Этиопатогенез острого холецистита:

- нарушение оттока желчи
- инфекция
- сосудистый фактор
- ферментативный фактор

Классификация острого холецистита:

I. калькулезный ;
бескаменный

II. обтурационный ;
сосудистый ;
ферментативный

III. катаральный ;
флегмонозный ;
гангренозный

Острый холецистит

Неосложненный:

катаральный,
флегмонозный,
гангренозный

Осложненный:

околопузырный инфильтрат
околопузырный абсцесс
перфорация,
перитонит,
механическая желтуха,
холангит,
наружный или внутренний свищ

Клиническая картина острого холецистита:

- **боль**
- **рвота**
- **вздутие живота**
- **сухость во рту**
- **повышение температуры тела**

Симптоматика острого холецистита:

- сухой язык
- тахикардия
- заторможенное состояние
- гипотония
- олигурия
- симптомы раздражения брюшины в правой половине живота (при местном перитоните)
- вздутие живота
- ослабление перистальтики
- пальпируемый желчный пузырь

Симптомы холангита (триада Шарко) :

- желтушность кожных покровов и склер
- гипертермия до 38–39град с ознобами
- боли в правом подреберье

Осложнения холангита :

- Холангиогенные абсцессы печени
- Билиарный сепсис

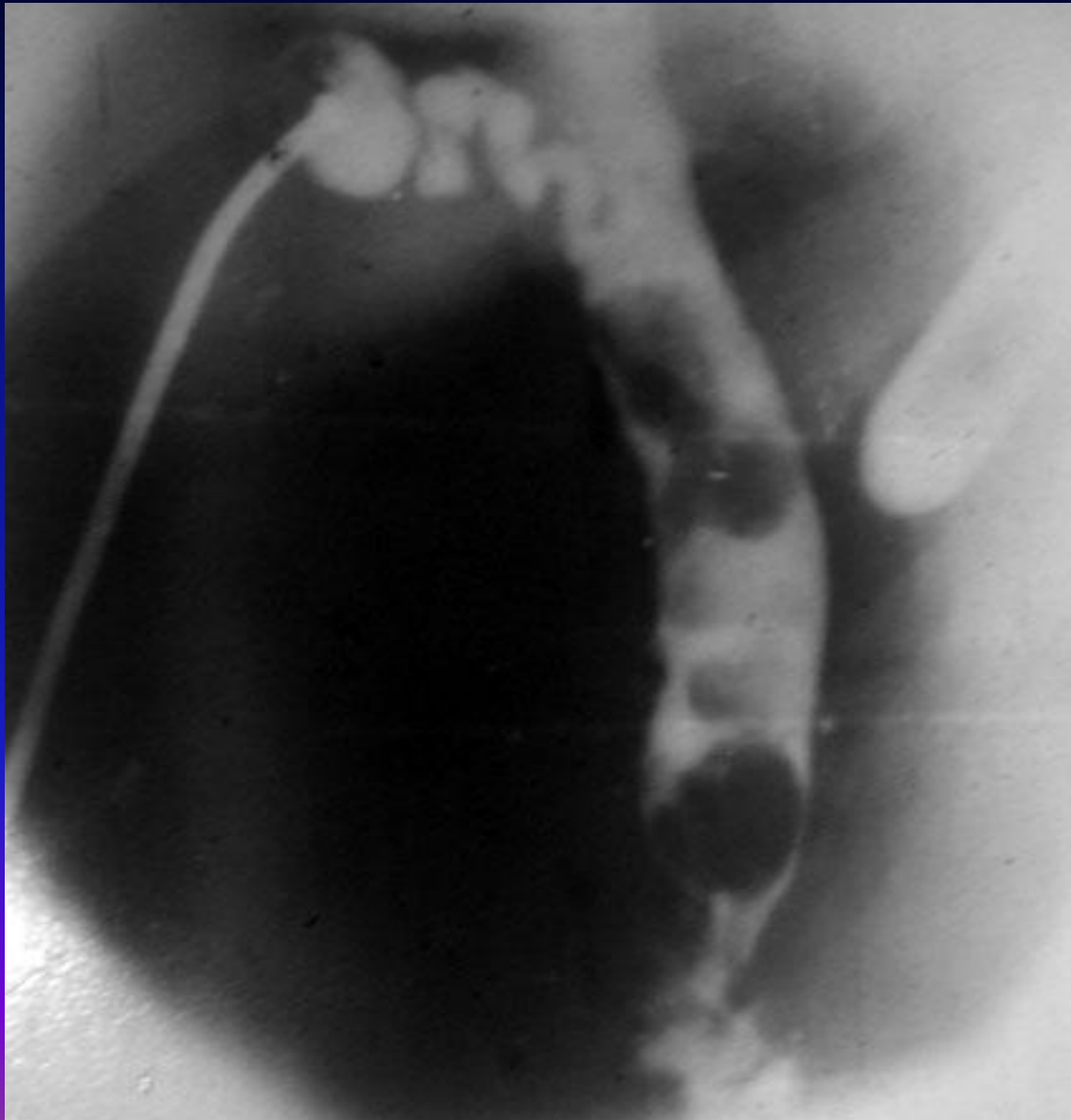
Диагностика острого холецистита:

- анализ клинико-анамнестических данных
- общий анализ крови
- биохимический анализ крови
- Рентгенологическое исследование брюшной полости
- УЗИ брюшной полости
- Лапароскопия

УЗИ брюшной полости



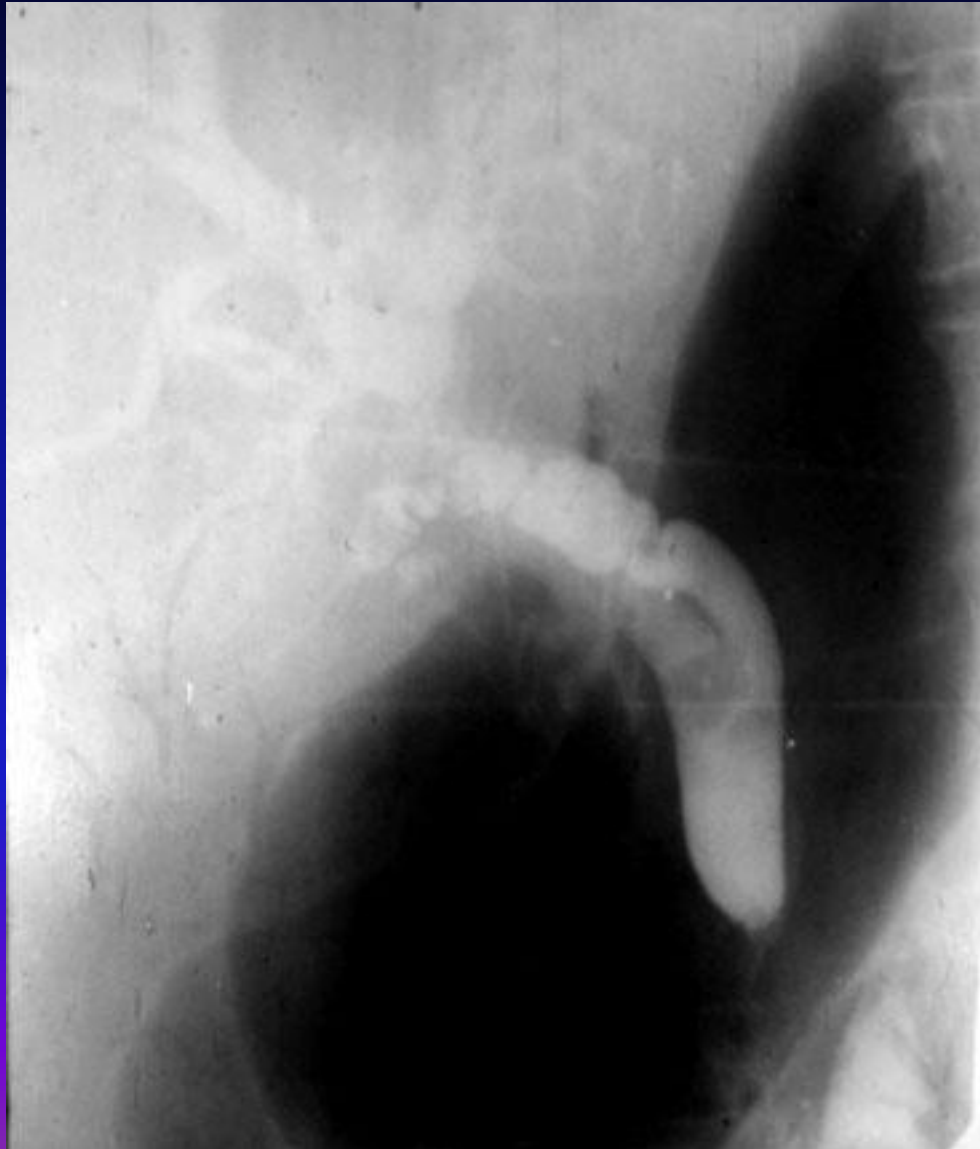
Рентгенологическая картина холедохолитиаза



Рентгенологическая картина холедохолитиаза



Рентгенологическая картина холедохолитиаза



Рентгенологическая картина стеноза терминального отдела холедоха



Дифференциальный диагноз острого холецистита:

- острый аппендицит
- острый панкреатит
- прикрытая перфорация язвы желудка, 12 п к-ки
- кишечная непроходимость
- правосторонняя плевропневмония
- правосторонний пиелонефрит

Консервативная терапия острого холецистита:

- постельный режим
- голод
- холод местно
- спазмолитическая терапия
- инфузионная терапия
- антибактериальная терапия

Лечебная тактика при остром холецистите, осложненном механической желтухой и/или холангитом:

I вариант

Холецистэктомия,

интраоперационная холангиография, холедохотомия с наружным дренированием, билиодигестивный анастомоз, трансдуоденальная папилло-сфинктеротомия

II вариант

ЭРХПГ, ЭПСТ

холецистэктомия.

III вариант

Холецистостомия

ЭРХПГ, ЭПСТ.

экстренная операция

4-6 часов после поступления в стационар.

Все формы деструктивного холецистита, протекающие с синдромом системной воспалительной реакции, явлениями местного или разлитого перитонита.

срочная операция

12-48 часов с момента госпитализации

Флегмонозный холецистит с явлениями местного перитонита.

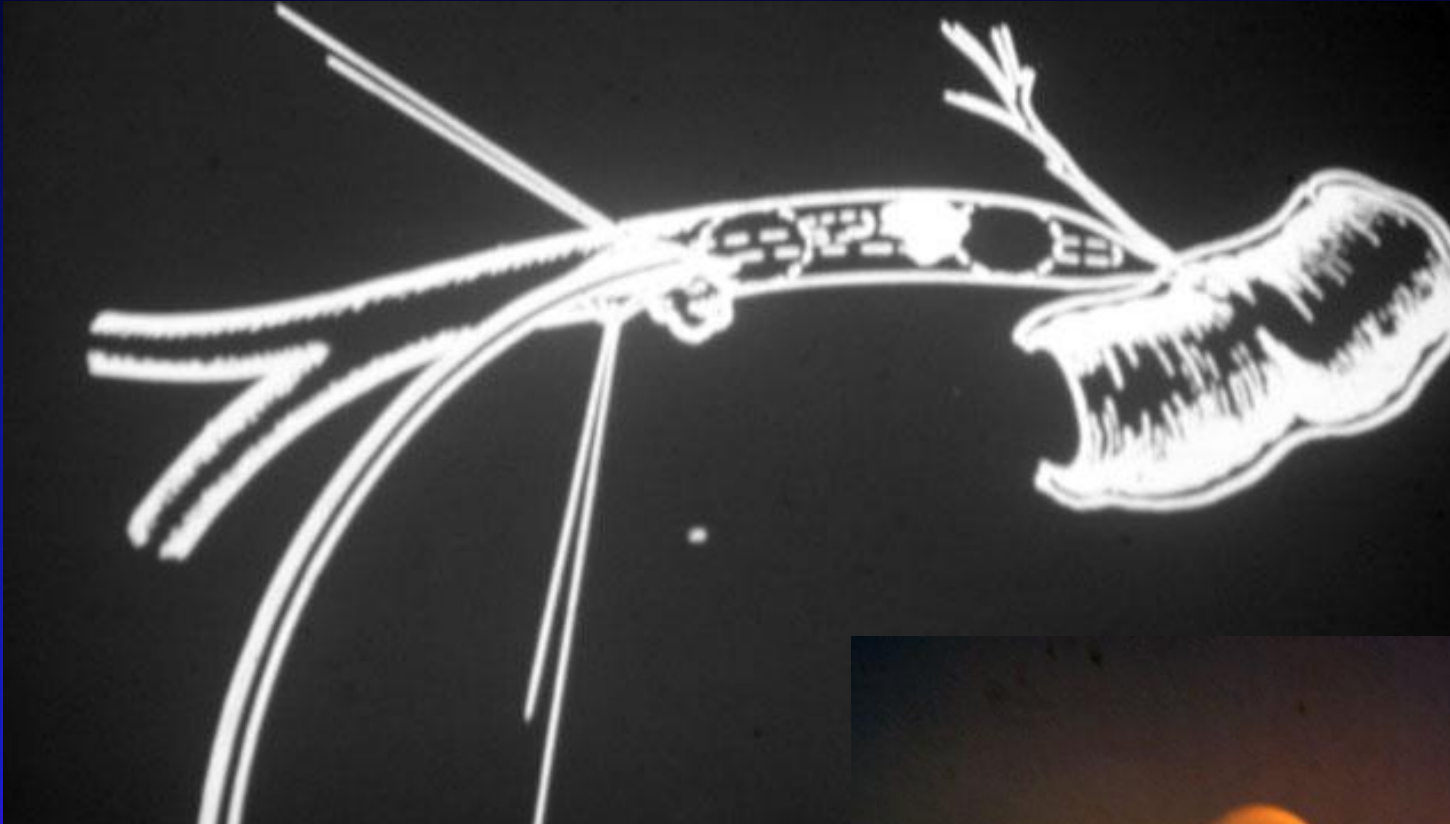
Холецистэктомия от шейки



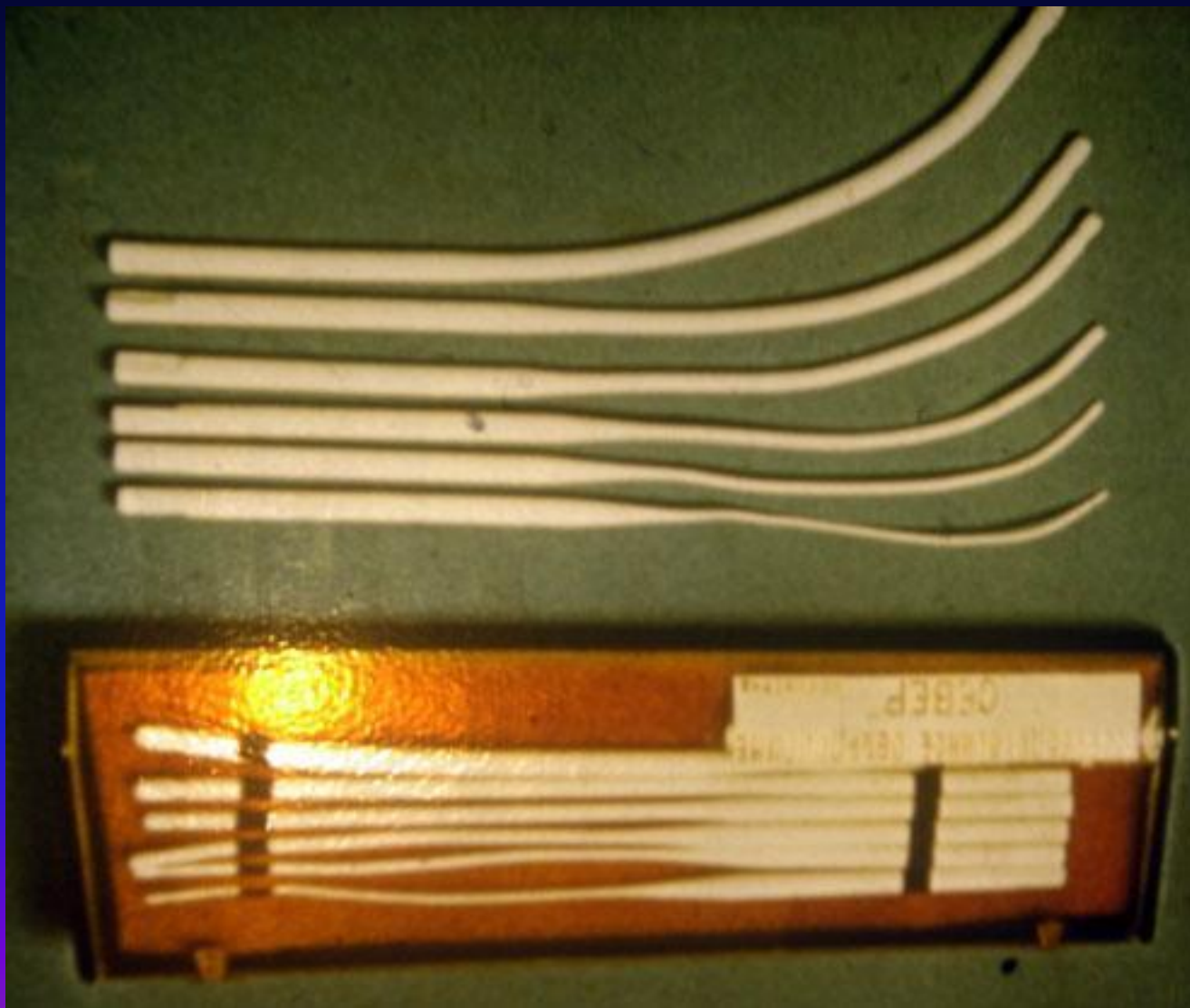
Холецистэктомия от дна



Извлечение конкремента зондом Фогарти



Набор бужей



Трансдуоденальная папиллотомия

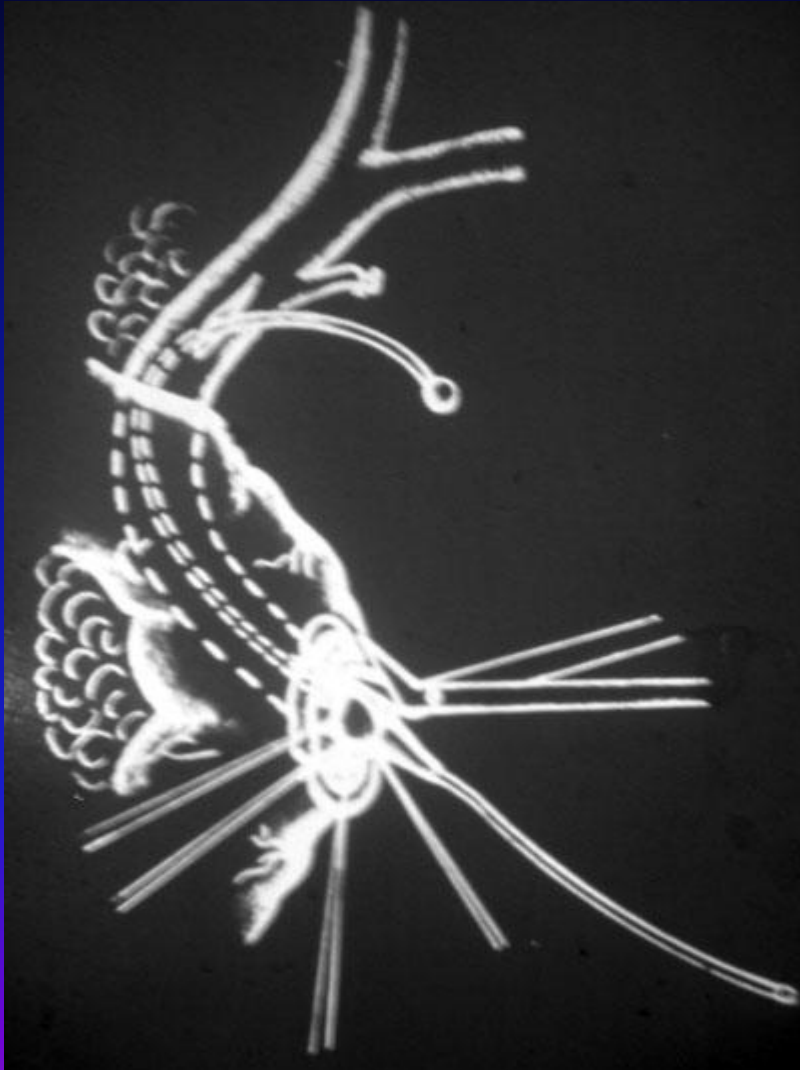
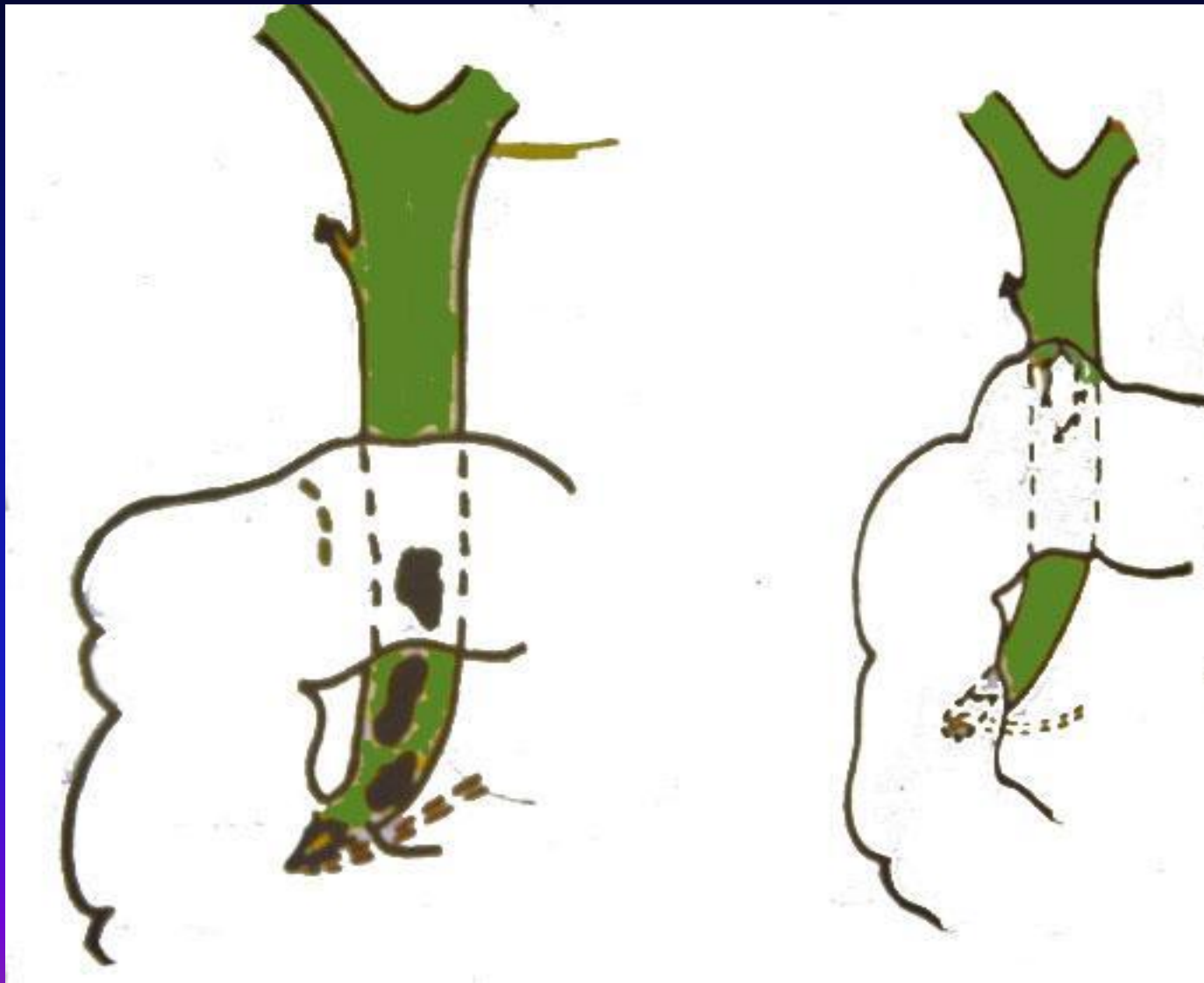


Схема операции холедоходуоденостомии



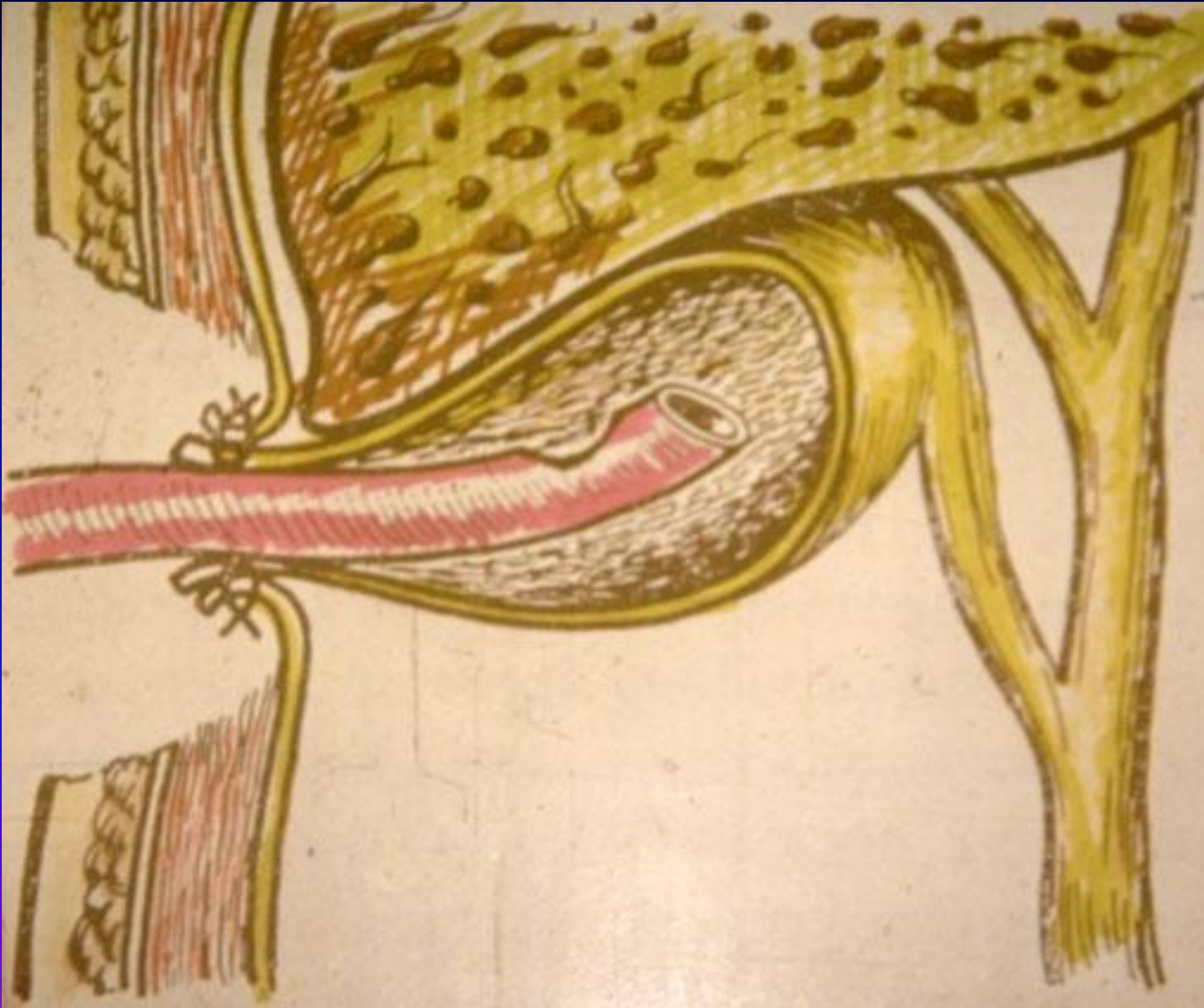
Вариант дренирования холедоха



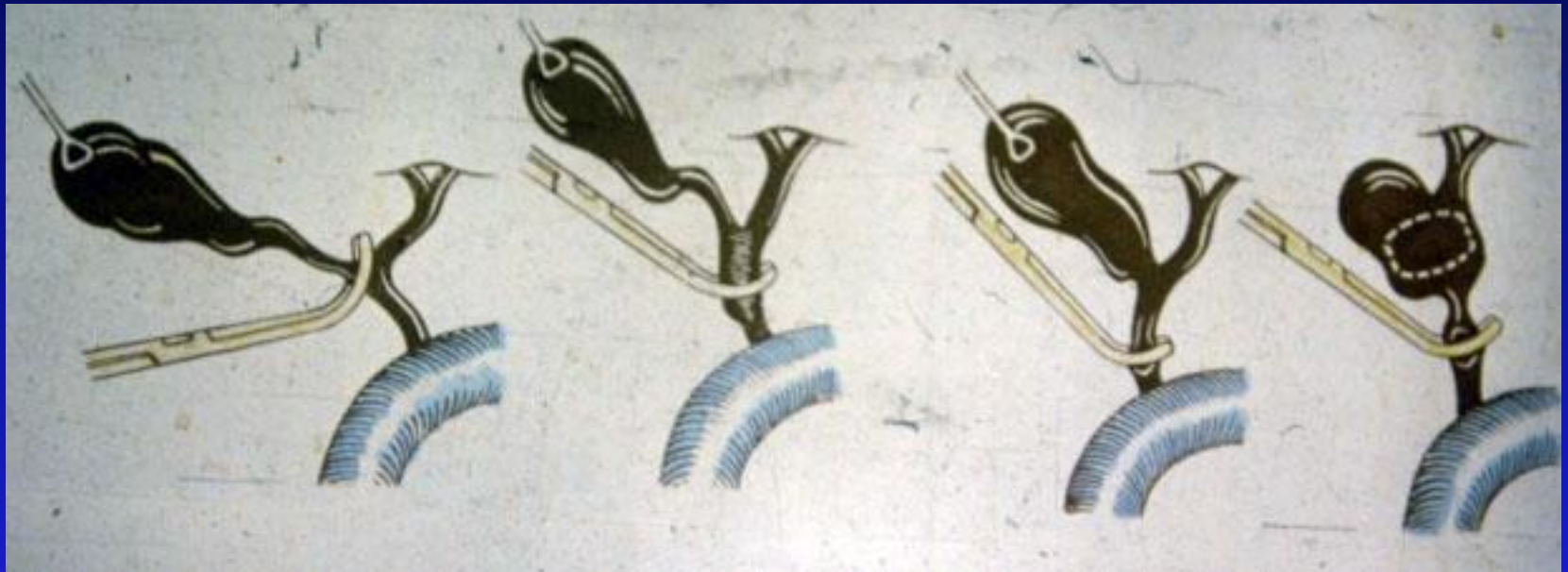
Вариант дренирования холедоха



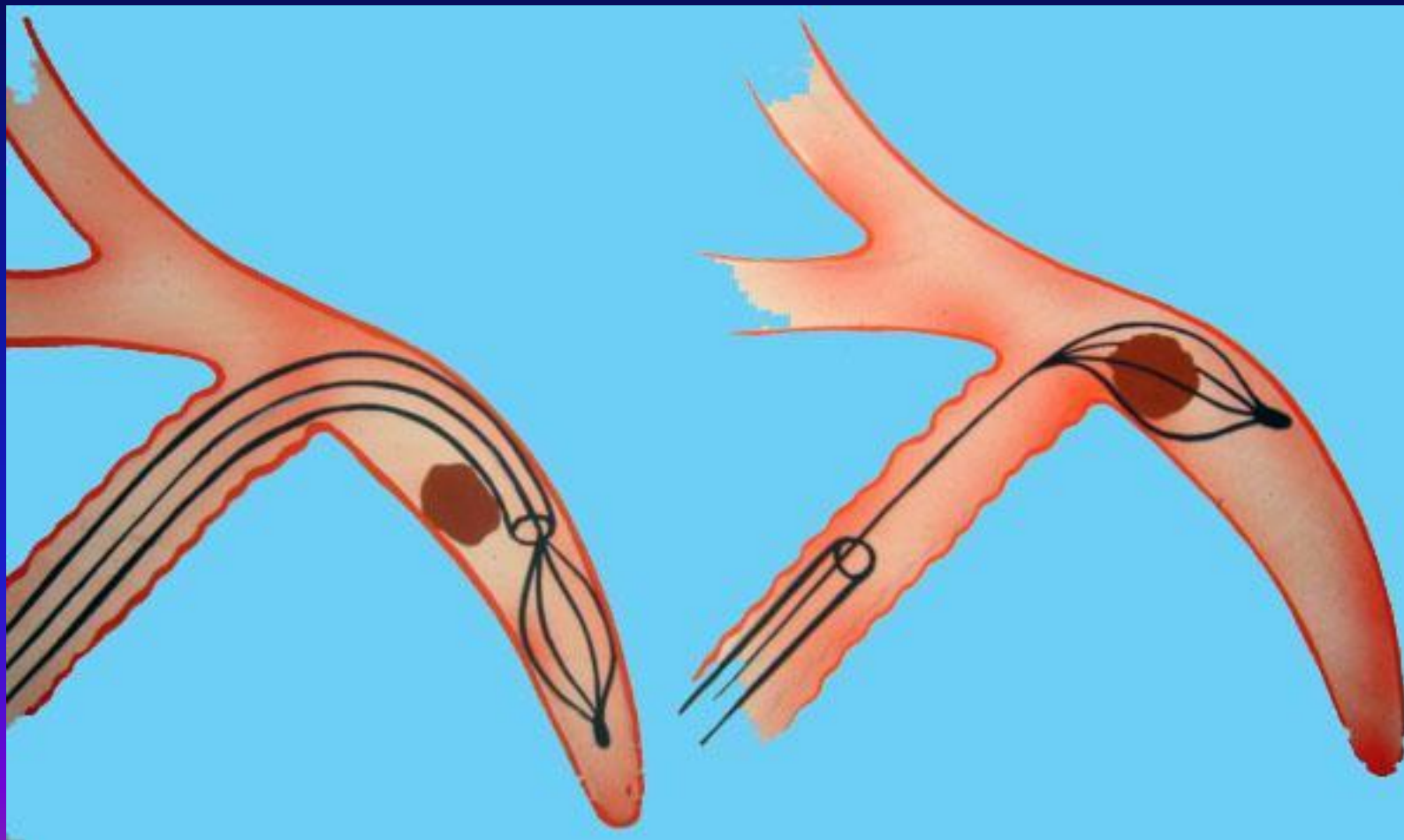
Операционная холецистостомия



Технические ошибки при холецистэктомии



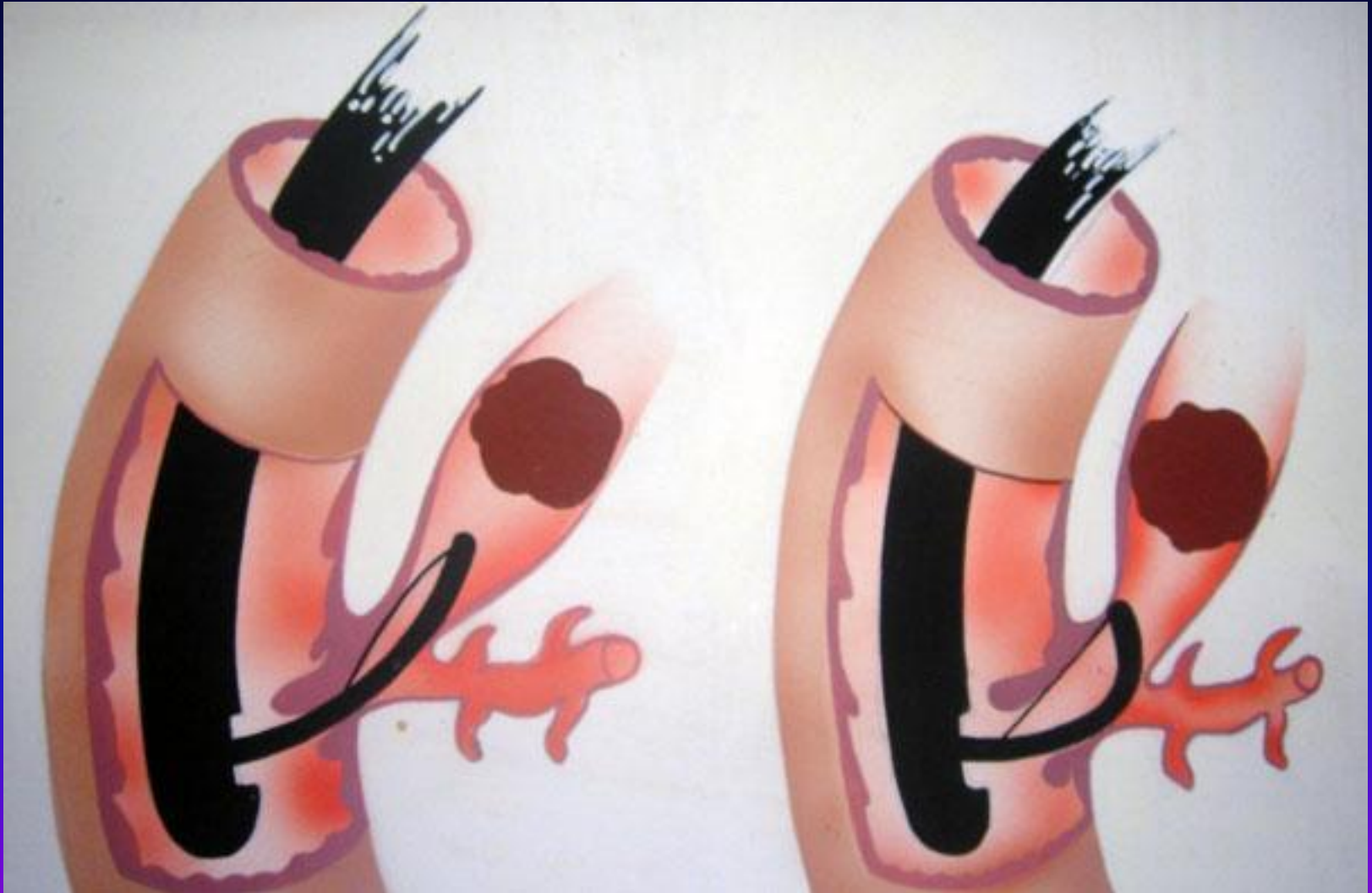
Антеградное удаление конкремента корзинкой Dormia



Антеградная папиллосфинктеротомия



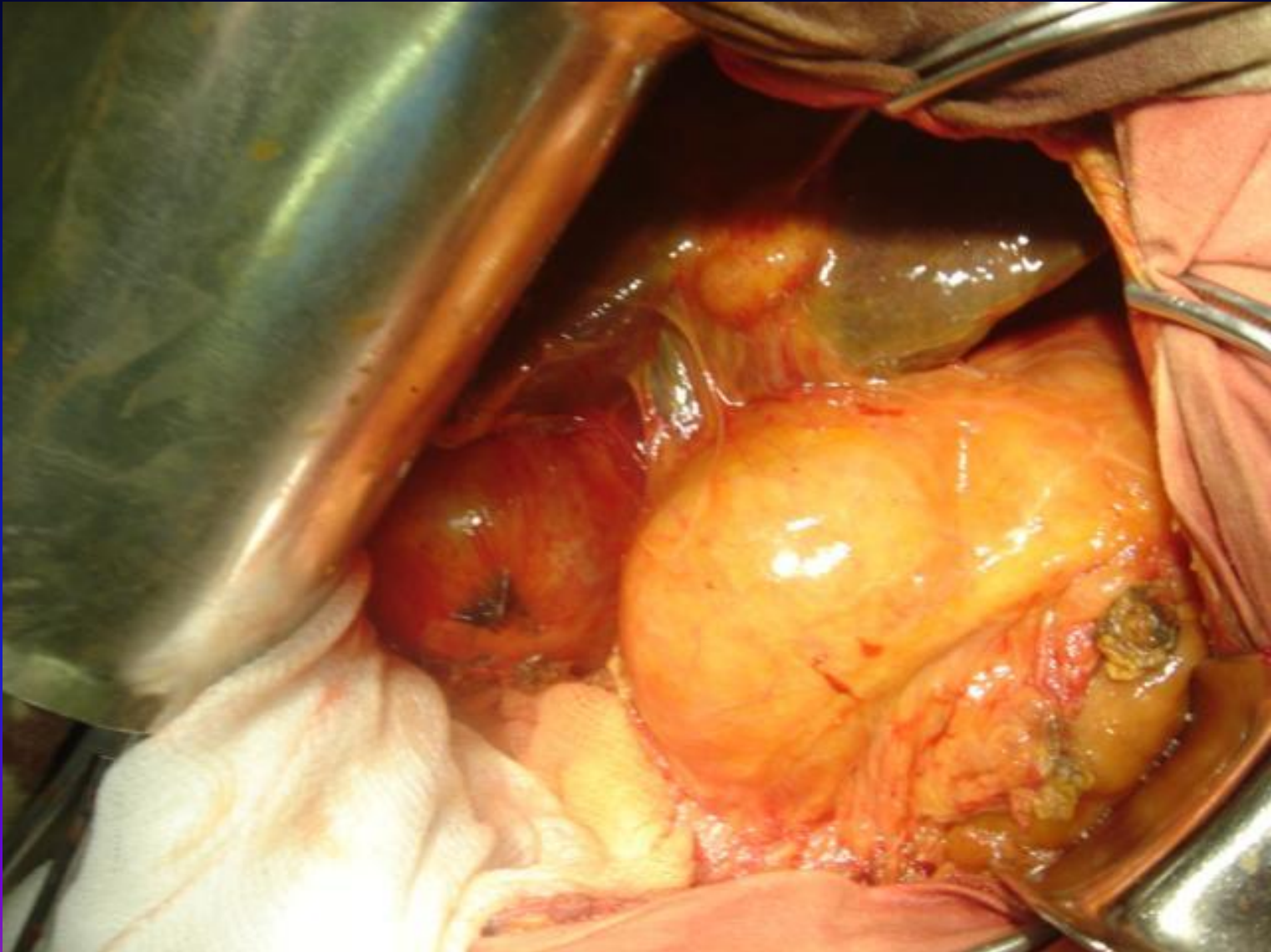
Ретроградная папиллосфинктеротомия



Симптом Курвуазье



Интраоперационная картина



Патогенез камнеобразования (схема Геллера)

